

研修希望調査票

記入年月日 年 月 日
氏 名

◆希望するグループおよび病院に○をつけてください。
(『兵庫県災害医療センター救急科専門研修プログラム』40頁参照)

(必須) ER 診療

| | ○ | 希望研修期間 |
|-------|---|--------|
| 神戸日赤 | | |
| 県尼崎総合 | | |
| 中央市民 | | |
| 北播磨 | | |
| 姫路医療 | | |
| 赤穂市民 | | |
| 島根県中 | | |
| 広島市民 | | |
| 和歌山日赤 | | |
| こども | | |
| 淡路医療C | | |

() 救急医療・救命センター

| | ○ | 希望研修期間 |
|---------|---|--------|
| 県西宮 | | |
| 県尼崎総合 | | |
| 兵庫医大 | | |
| 中央市民 | | |
| 神戸大 | | |
| 豊岡 | | |
| 県加古川 | | |
| 淡路 | | |
| 中京 | | |
| 京一日赤 | | |
| 島根県中 | | |
| 香川大 | | |
| 愛媛県中 | | |
| 和歌山日赤 | | |
| 鳥取大 | | |
| 岡山大 | | |
| 製鉄広畑 | | |
| 大阪医科薬科大 | | |
| | | |

(必須) 地域医療

| | ○ | 希望研修期間 |
|-------|---|--------|
| 豊岡 | | |
| 淡路医療C | | |
| 赤穂市民 | | |
| 北播磨 | | |
| 島根県中 | | |
| 和歌山日赤 | | |

() Dr.ヘリ

| | ○ | 希望研修期間 |
|------|---|--------|
| 県加古川 | | |
| 豊岡 | | |
| 島根県中 | | |
| 愛媛県中 | | |
| 鳥取大 | | |

() 臨床研修・基礎研究

| | ○ | 希望研修期間 |
|---------|---|--------|
| 神戸大 | | |
| 兵庫医大 | | |
| 香川大 | | |
| 鳥取大 | | |
| 岡山大 | | |
| 大阪医科薬科大 | | |

() 他の専門診療科

| | ○ | 希望研修期間 |
|-------|---|--------|
| 神戸日赤 | | |
| 県尼崎総合 | | |
| こども | | |
| 淡路医療C | | |
| 中京 | | |

※1 施設の研修期間は3ヶ月以上

(備考)